



Trabajo original

Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Holguín.

Experiencias sobre la prevención y atención al VIH/SIDA en la provincia Holguín.

Experiences and Results on HIV- AIDS Prevention and Care, Holguín province.

Osmany Ricardo Puig¹, Ana Melva Ramírez Pérez², Ronnis Parra Morales³, Jaroslav Fleites Martínez⁴.

1 Especialista de Primer Grado en Epidemiología. Jefe del Departamento Provincial de Epidemiología. Responsable Provincial Programa ITS/VIH/SIDA. Profesor Instructor Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello"

2 Máster en Investigación Educativa. Profesora Asistente. Departamento de Formación Pedagógica General. Instituto Superior Pedagógico. Holguín.

3 Máster en Enfermedades infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Servicio de Medicina Interna. Hospital V. I Lenin. Holguín.

4 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Subdirector de Asistencia Médica del Centro para la Atención Integral a personas con VIH. Holguín.

RESUMEN

Se describieron las mejores experiencias en prevención y atención al VIH/SIDA en la provincia Holguín durante el período 2003- 2007, los principales resultados logrados en la vigilancia epidemiológica y en el control de la infección en la comunidad y en los centros penitenciarios, además se expuso el trabajo desarrollado en prevención específicamente en comunidades de riesgo del municipio Holguín donde se implementaron proyectos con enfoque multisectorial. Se apreció incremento en el número de personas que solicitaron espontáneamente la prueba de detección del VIH, así como, en la utilización de los servicios de orientación y ayuda a la población (pruebas anónimas, consejería telefónica y cara- cara). Se mostraron los resultados de la cobertura y accesibilidad al tratamiento antirretroviral de alta eficacia y las acciones de control y el uso de quimioprofilaxis que permitieron la no ocurrencia de transmisión materno-infantil del VIH. Independientemente del incremento en la detección de enfermos ocurrida nuevamente en el año 2006 - 2007 se apreciaron cambios en poblaciones con las que se ha trabajado sistemáticamente y existió un adecuado control en la vigilancia epidemiológica, la prevención, la atención y el tratamiento al VIH/SIDA.

Palabras clave: consejería, tratamiento antirretroviral, prevención.

ABSTRACT

In this work the best experiences on HIV/AIDS prevention and care in Holguín province during the period 2003-2007 are described. The main results achieved in epidemiological surveillance

and in the HIV infection control in the community and in penitentiaries are exposed; besides the prevention work, specifically in communities at risk in Holguín municipality was developed as well as projects with multisectoral approach. The number of persons asking for the HIV detection test spontaneously and use of the orientation and help population services (anonymous test, telephone and phase to phase counseling) increased. The result of the coverage and accessibility to the antiretroviral of high effectiveness treatment are shown as well as the control actions and use of chemoprophylaxis which did not permit the mother to child HIV transmission. In spite of the increase of the detection of patients in the years 2006 and 2007, good results and changes were observed due to adequate epidemiological control related with prevention and care in HIV/AIDS treatment.

Key words: counseling, antiretroviral treatment, prevention.

INTRODUCCIÓN

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en una de las epidemias más devastadoras de todo el mundo y, al mismo tiempo, en uno de los ejemplos más claros de desigualdad entre los países pobres y los países ricos. Pero no debemos olvidar los numerosos problemas añadidos que padecen las personas afectadas a nivel social, familiar, psicológico y laboral, que sumado a los numerosos prejuicios personales y sociales que existen aún hoy en la población en general frente al sida, provocan que estas personas se encuentren muy a menudo en una situación de exclusión y desprotección social.

En los últimos años se han producido prometedores avances en las iniciativas mundiales para abordar esta epidemia, incluido un mayor acceso a los programas eficaces de tratamiento y prevención, sin embargo, el número de personas que viven con el VIH sigue aumentando, así como, las defunciones por esta causa. Un total de 39.5 millones [34,1–47,1 millones] de personas vivían con el VIH en 2006, 2.6 millones más que en 2004. Esa cifra incluye los 3.4 millones [3.6 -6.6 millones] de adultos y niños infectados por el VIH estimados en 2006, alrededor de 400 000 más que en 2004. ⁽¹⁾

En Cuba según los informes epidemiológicos del programa nacional la epidemia está considerada aún como de bajo nivel aunque ha tenido un crecimiento sostenido en los últimos años. Desde 1986 hasta el cierre del año 2007 se han diagnosticado un total de 9 315 seropositivos al VIH, han enfermado de sida 3 493 y han fallecido 1 695 personas (1 582 por sida y 111 por otras causas).

Un total de 7 611 personas viven con VIH/SIDA, de ellos 1 887 son considerados enfermos. Los hombres aportan el 80,6% de los casos y de ellos el 84,1% son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), grupo que continúa siendo el más vulnerable a la infección y que aporta el mayor número de casos a la epidemia.

En el 2007 se detectaron 1 217 nuevos pacientes contra 1 120 (+ 97) para un de 8,7%; incrementó respecto al año 2006. La prevalencia estimada de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años y de 15 a 24 es de 0,09% y 0,05%, respectivamente desde el año 2003.

En la provincia Holguín la tasa de prevalencia al cierre del año 2007 fue de 0,06% y se reportaron en el último año 57 nuevos enfermos contra 54 en el año 2006 (+3) fue la cifra record en la historia de la epidemia. El 67,1% de la epidemia está focalizada en los municipios Holguín (214) y Mayarí (51), estratificados dentro de los 47 priorizados del país por su elevada tasa de prevalencia.

Al cierre del año 2007 se encontraban entre los 30 que incrementan su incidencia y específicamente Holguín (0,1) está entre los 24 del país con tasa de prevalencia superior a la media nacional y es el único de la región centro - oriental del país con ese comportamiento.

El municipio Holguín aporta el mayor número de infectados (54,2% de la epidemia provincial) con tasa de prevalencia de 0,1%. Las áreas con mayor tasa de prevalencia son Alcides Pino (0,2), Alex Urquiola (0,2), René Ávila (0,2%), Pedro del Toro (0,07%) y Mario Gutiérrez (0,1%).

Las características de la epidemia en la provincia desde 1986 hasta el cierre del año 2007 son muy similares al resto del país, donde un 28,9% (114) de los infectados ha practicado la prostitución con una tendencia al incremento en el sexo masculino. El 75,4% (86) la ha practicado en el último quinquenio y de ellos el 75,6% (65) son hombres y el 32,5% (28) mujeres.

El 27,3% (108) de la incidencia ocurre en reclusos infectándose el 75,0% (81) a partir del 2001 cuando ocurren los mayores brotes de transmisión local en prisiones provinciales. Fenómeno éste que se logró controlar al construirse un hospital penitenciario para reclusos seropositivos a VIH/SIDA y se establecieron criterios de aislamiento y filtro sanitario.

En toda la epidemia el 65,1% (257) de los infectados tienen conducta social inadecuada. Esta característica define la epidemia en la provincia aunque se observa discreta disminución a partir del año 2003 por las acciones de educación y prevención realizadas en las comunidades vulnerables.

En los últimos años el 28,5% (76) se ha infectado fuera de la provincia, fundamentalmente en personas que se alejan de su hogar para asumir prácticas sexuales de riesgo y prostituirse. El 36,2% (143) infectados por inoculación (de ellos 93 de reclusorios y 50 de comunidad). Se logra reducir este fenómeno de un 83,3% en el 2001 (35 inoculados de 42 pacientes nuevos) a un 29,6% en el 2006 (16 inoculados de 54 diagnósticos nuevos) y nadie se infecta por esta vía.

El 75,6% son del sexo masculino (299) y de ellos el 75,5% son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) (226). El 24,4% son del sexo femenino (96), notándose un discreto incremento a partir del año 2004 asociado al fenómeno de parejas ser discordantes (46,1% de las mujeres infectadas en los últimos años).²

La investigación descriptiva tiene como objetivo caracterizar las mejores experiencias en prevención y atención en VIH/SIDA en el período 2003- 2007 en la provincia.

MÉTODO

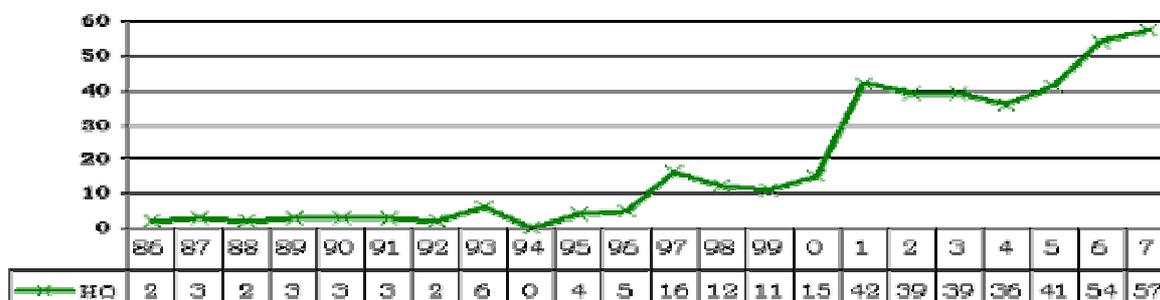
Se realiza una investigación observacional de tipo descriptiva donde se caracterizan las mejores experiencias en prevención y atención al VIH/SIDA en la provincia Holguín durante el período 2003 - 2007. Para la realización de la misma se revisaron estadísticas del programa nacional y provincial, se observaron las evidencias de las actividades de educación y prevención (talleres de sensibilización y capacitación, desarrollo de actividades educativas con población más expuesta , visitas a consultas de consejería, participación en reuniones de GOPELS, entrevistas a expertos y jefes de proyectos e intervenciones, visitas a unidades de salud). Para la realización de algunas estrategias que hoy son experiencias positivas se utilizaron técnicas cualitativas de investigación como grupos focales, lluvias de ideas y observación etnográfica. Los resultados finales se muestran en cuadros, gráficos, en tasas y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el (gráfico 1) se describe la evolución de la epidemia en nuestra provincia la que ha tenido desde 1997 un crecimiento lento y sostenido, caracterizada por un componente social importante en su perpetuación, ocurriendo el primer incremento en reclusorios (1997) asociado a la infección intencional, comportamiento éste que por transferencia y desplazamiento de riesgo transgredió posteriormente a comunidades vulnerables del municipio Holguín (2001) lo que nos orientó a diseñar e implementar estrategias de educación y prevención y cuyo impacto nos permitió lograr una estabilización en la detección de nuevos infectados (2002- 2003- 2004) , sin embargo aparece luego el fenómeno de infección sexual no evitada (2005) fundamentalmente en parejas serodiscordantes con conducta sexual y social de riesgo lo que incrementa el número de mujeres infectadas siempre ha predominado la infección en el sexo masculino a predominio de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

Gráfico 1

VIH/sida detectados por años. Provincia Holguín 1986- 2007



Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología.

Una de las estrategias más importantes del programa nacional es la vigilancia epidemiológica que tiene entre sus objetivos identificar y pesquisar grupos vulnerables a la infección y personas con conducta sexual de riesgo, evaluar la tendencia del proceso de infección-enfermedad por el VIH, pronosticar el comportamiento de la epidemia y contribuir a la evaluación periódica del programa, sin embargo en los últimos años se está hablando mucho más de la vigilancia del comportamiento para lograr los cambios necesarios en las tendencias de la epidemia⁽³⁾.

Son varios los eventos bajo vigilancia, sin embargo, el más importante es la detección precoz y oportuna de las personas infectados para evitar debuts clínicos de la infección. Como se puede apreciar en el (tabla I) la vigilancia tiene un comportamiento favorable en los últimos años tanto en población general como en los grupos más importantes a nivel de la atención primaria de salud (APS).

Tabla I. Vigilancia epidemiológica (pesquisa) en grupos seleccionados. Provincia Holguín 2003- 2007.

Grupos seleccionados	2003	2004	2005	2006	2007
Captados	67 403	78 137	81 354	95 484	101 223
Espontáneos	1 876	1 962	1 907	3 288	5 175
Ingresados	1 162	720	857	2 190	2 667
Total General	157 083	158 508	163 804	178 502	177 912

Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología

Entre las acciones más importantes implementadas durante estos años para perfeccionar y mantener este indicador están: capacitación del recurso humano, perfeccionamiento de la estratificación epidemiológica de riesgo, utilización del personal de enfermería en la pesquisa, mayor promoción de los servicios por promotores y consejeros, fortalecimiento de GOPELS, diseño de plegables y manuales didácticos, ampliación y extensión de la pesquisa en comunidades de riesgo, apertura de servicios de consejería y pruebas anónimas y mayor vigilancia de la infección en hospitales.

Trabajo comunitario integrado en comunidades de riesgo.

A partir del año 2002 dado el incremento en la detección de nuevos pacientes en comunidades de riesgo del municipio Holguín se decidió trabajar con enfoque de proyectos conjugando varios procesos de actuación e involucrando a otros sectores sociales, se implementó trabajo comunitario integrado con las metodologías de promoción de salud, educación popular, investigación-acción y enfoque sociocultural^(4,5,6). Como se aprecia en lo adelante en el (tabla II) hay una reducción importante del número de pacientes y de la tasa de incidencia en las áreas de salud consideradas como problemas.

Tabla II. Pacientes y tasas en áreas de salud con proyectos comunitarios de prevención. Municipio Holguín 2003- 2007

Áreas de salud con proyectos	2003		2007	
	pacientes	Tasa 10 ⁵	pacientes	Tasa 10 ⁵
Alcides Pino	9	20,2	3	6,7
Alex Urquiola	2	8,4	2	8,4
Pedro Del Toro	4	9,5	1	2,4

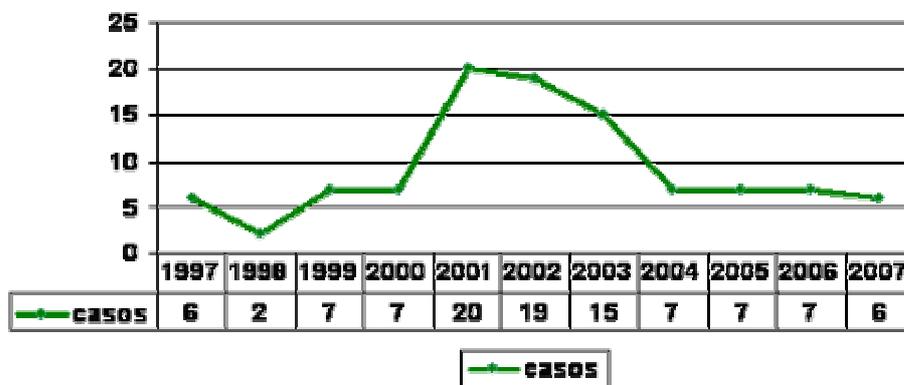
Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología

Prevención y control de la infección en Centros Penitenciarios

Este grupo se consideró como población expuesta aporta el 30,0% de todas las personas infectadas en la provincia, fueron los años más críticos durante el período 2001- 2003 (gráfico 2) asociado a la ocurrencia de brotes de transmisión local dentro de los penales, situación que nos obligó a perfeccionar el manejo gerencial del programa de conjunto MINSAP (CPHE) con los Servicios Médicos del MININT con el objetivo de lograr mejores cumplimientos en los indicadores operacionales y epidemiológicos.

Gráfico 2

Pacientes VIH/SIDA detectados en Centros Penitenciarios. Provincia Holguín 1997- 2007



Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología

Entre las acciones más importantes implementadas durante estos años para mantener y mejorar el control de la infección en Centros Penitenciarios están:

- Fortalecimiento del convenio MININT- MINSAP
- Construcción de un destacamento - hospital para reclusos seropositivos a VIH
- Funcionamiento del filtro sanitario al entrar el recluso a prisión
- Establecimiento de nuevos criterios de aislamiento para los reclusos
- Diseño de un flujograma de manejo y atención del recluso al entrar a prisión
- Mayor periodicidad de la pesquisa serológica (a la entrada, a los 6 meses, una vez al año y al salir)
- Trabajo educativo con promotores en los penales

- Formación de un equipo de ayuda mutua dentro de la prisión
- Trabajo con la familia los días de visita
- Capacitación de reeducadores en función de la prevención
- Mejor control de la entrega de pabellones conyugales
- Impacto de los nuevos programas dentro de las prisiones (superación personal, festivales deportivos y culturales).

Servicios de orientación y ayuda a la población

La consejería es una herramienta de comunicación por excelencia, una relación de ayuda que pretende implicar al individuo a partir de sus propias experiencias y emociones. Debe ser confidencial, expedito y eficaz para ofrecer información, apoyo, alternativas y referencias a las personas que lo solicitan. Debe ser un servicio profesional, de orientación o información integral, es decir, que no inhiba y que brinde apoyo emocional con fácil acceso ⁽⁷⁾.

En Cuba y en la provincia hay varias modalidades de este servicio entre ellas la consejería telefónica y la cara- cara. Como apreciamos en el (tabla III) en la provincia se experimentó un incremento en ambos servicios en el año 2007 respecto al 2006 lo cual guarda relación con el trabajo desarrollado por los promotores de educación de pares y la promoción de estos servicios por los medios masivos de comunicación social.

Tabla III. Clientes atendidos en servicios de orientación y ayuda a la población. Provincia Holguín 2006- 2007.

Servicios	2006	2007
Pruebas anónimas	235	410
Consejería telefónica	419	636
Consejería cara- cara	1920	3287

Fuente: Centro Provincial de Prevención en ITS/VIH/sida.

Con el objetivo de conocer el grado de circulación del virus y la prevalencia oculta de la infección a partir del año 2004 establecimos la vigilancia a través de la realización de pruebas anónimas para detectar VIH y como se observa en el (tabla IV) hay un incremento del número de personas que acuden al servicio, de la positividad de las pruebas y del número de pacientes incorporados al sistema nacional de salud (SNS) una vez conocido el diagnóstico, indicador éste que depende mucho de la calidad del servicio que se brinde.

Tabla IV. Pruebas anónimas realizadas y reactivas y porcentaje de incorporados al sistema nacional de salud (SNS). Provincia Holguín 2004- 2007.

Años	Pruebas anónimas realizadas	Reactivas	Incorporados al sistema nacional de salud	%
2004	34	3	1	33,3
2005	116	3	1	33,3
2006	235	4	2	50,0
2007	410	7	5	71,4

Fuente: Centro Provincial de Prevención en ITS/VIH/sida

Tratamiento antirretroviral.

Los resultados de la cobertura con tratamiento antirretroviral (tabla V) se presentaron en los últimos cinco años por encima de un 20,0%, incrementándose de un 20,2% en el año 2003 a un 33,2% en el año 2007, indicador aceptable si tenemos en cuenta que el óptimo debe oscilar entre el 15- 20%, resultado que guarda estrecha relación con las mejor accesibilidad de las personas a las pruebas especiales como recuento de linfocitos CD-4 y carga viral plasmática además de un mejor control en la planificación, producción, distribución y utilización de los medicamentos antirretrovirales. En Cuba al cierre del año 2007 consumían tratamiento antirretrovírico 3 123 personas con una cobertura de 100% y de una manera totalmente gratuita.⁽⁸⁾

Tabla V. Cobertura y accesibilidad al tratamiento antirretroviral de alta eficacia. Provincia Holguín 2003- 2007.

Años	Total de personas con VIH/sida	Total de personas recibiendo terapia ARV	%
2003	173	35	20,2
2004	202	44	21,8
2005	238	62	26,1
2006	285	89	31,2
2007	325	108	33,2

Fuente: Centro Para la Atención Integral a personas con VIH/sida (sanatorio)

Prevención de la transmisión materno- infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA se estima que en el año 2003, 700,000 niños resultaron infectados por el VIH, la gran mayoría la adquieren a través de su madre, lo cual puede ocurrir durante el embarazo, parto o la lactancia materna. Sin la aplicación de ninguna intervención durante estos tres períodos las tasas de Transmisión Materno Infantil (TMI) del VIH pueden variar entre un 15% y un 30%, siempre y cuando se use lactancia artificial, pero con lactancia materna prolongada estas tasas pueden alcanzar valores tan altos como un 30% a un 45%.

Sin embargo la TMI puede ser reducida hasta en un 2% o aún menos si se usan intervenciones intensivas que incluyan antirretrovirales, intervenciones obstétricas como la cesárea electiva alrededor de las 38 semanas y el uso de exclusivo de lactancia artificial (3-5). En países de bajos recursos, sin posibilidad de realizar cesárea o profilaxis en el segundo trimestre del embarazo, aún con el solo uso de profilaxis antirretroviral en el momento del parto se reduce la tasa de transmisión entre un 30% y un 50%.⁽⁹⁾

Durante los últimos siete años (tabla VI) observamos hay nueve mujeres seropositivas a VIH a las que se les realizó cesárea electiva (ocho de ellas fueron seropositivas conocidas que decidieron parir y una que se detectó seropositiva en la captación de su embarazo), el 100%

de ellas recibieron quimioprofilaxis con AZT por vía oral a partir de la semana 14 de embarazo y en el momento del trabajo de parto por vía endovenosa.

Nacieron diez niños (hubo un parto gemelar y uno de los niños falleció por broncoaspiración) y los nueve restantes recibieron quimioprofilaxis con AZT en jarabe a partir de las ocho horas de nacido por seis semanas los cuales fueron seguidos correctamente durante 18 meses en el IPK (Instituto de Medicina Tropical “ Pedro Kouri ”) (hay siete niños de alta como negativos y dos de ellos aún en consultas de seguimiento).

Tabla VI. Indicadores seleccionados en la prevención de la transmisión materno- infantil del VIH/sida. Provincia Holguín. 2001- 2007.

Indicadores	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Gestantes seropositivas que deciden parir y detectadas en la captación del embarazo	3	-	-	3	1	1	1	9
Niños nacidos vivos	1	2	-	1	3	1	2	10
Niños que resultaron infectados	-	-	-	-	-	-	-	-
Niños con alta negativos	-	-	1	2	1	1	1	7
Niños en seguimiento	-	-	-	-	-	-		2
Niños fallecidos por otra causa	-	-	-	-	1	-		1

Fuente: Centro para la Atención Integral a personas con VIH/sida (sanatorio)

CONCLUSIONES

El programa ITS/VIH/sida a nivel provincial puede mostrar experiencias positivas en el enfrentamiento a la epidemia debido a que existe un adecuado control en la vigilancia epidemiológica, la prevención , la atención y el tratamiento.

Las actividades y procesos desarrollados en el programa durante estos años han tenido un crecimiento favorable cuantitativa y cualitativamente en todos los componentes del programa lo que ha generado productos y servicios que alcanzan las poblaciones metas de manera sistemática y permanente.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. Informe mundial. Año 2006
2. Cuba. MINSAP. Programa Nacional ITS/VIH/sida. Informe año 2006.
3. ONUSIDA. Vigilancia de VIH de segunda generación. El próximo decenio. s/a
4. Cuba. MINSAP. Manual metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/sida. Año 2004.
5. Cuba. MINSAP. Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/sida. Año 2006.
6. Cuba. MINSAP .Respuesta ampliada a la epidemia de ITS/VIH/sida. Año 2001.

7. Cuba. MINSAP. Consejería en ITS y VIH/sida. Información básica. Colectivo de autores. Cuba. Año 2004.
8. Cuba. MINSAP .Pautas cubanas de tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/sida. Año 2004.
9. Cuba. MINSAP. La infección por el VIH-sida en mujeres y niños. Año 2004.

Correspondencia: Dr. Osmany Ricardo Puig. Edificio 2 apto10 Reparto Plaza. Holguín Cuba
Correo electrónico: osmany@hehg.sld.cu Teléfono 452828.

[Indice Anterior Siguiente](#)